

PROGRAM »ZDRAVE ŽUPANIJE«

O programu »Zdravih gradova« već smo čitali u Ljetopisu Studijskog centra socijalnog rada (Kregar, 2001.). Ovom prigodom sažeto ćemo pokušati prikazati Hrvatski nacionalni program »Rukovođenje i upravljanje za zdravlje u lokalnoj upravi i samoupravi«, popularno nazvan »Zdravim županijama«. Program »Zdrave županije« plod je dugogodišnjeg rada mnogih domaćih i inozemnih stručnjaka, a glavni mu je cilj jačanje javnozdravstvenog i upravljačkog kapaciteta lokalne samouprave u procesu decentralizacije sustava zdravstva i socijalne skrbi. Voditeljica programa »Zdravih županija« je doc. dr. sc. Selma Šogorić s katedre za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite Škole narodnog zdravlja »Dr. Andrija Štampar« Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Program »Zdrave županije« ima za cilj pružiti pomoć regionalnoj samoupravi u procesu decentralizacije zdravstvenog sustava, a njegova je uspješnost vidljiva na lokalnoj, nacionalnoj i međunarodnoj razini. Interdisciplinarni tim stručnjaka iz petnaest županija (Zagreb i Zagrebačka, Dubrovačko-neretvanska, Splitsko-dalmatinska, Osječko-baranjska, Vukovarsko-srijemska, Virovitičko-podravska, Brodsko-posavska, Međimurska, Varaždinska, Bjelovarsko-bilogorska, Sisačko-moslavačka, Krapinsko-zagorska, Primorsko-goranska, Istarska i Ličko-senjska) tijekom 2006. godine sudjelovalo je u

¹ Mr. sc. Daša Poredoš Lavor, socijalna radnica, Neuropsihijatrijska bolnica Popovača, Sudski vještak za društvene znanosti: problemi obitelji djece, mladeži i odraslih, e-mail: dasa.poredos@sk.t-com.hr

² Prim. dr. med. spec. Marina Kovač, psihijatrica, ravnateljica Neuropsihijatrijske bolnice Popovača, e-mail: bolnica-popovaca@sk.htnet.hr

Stručni članak

UDK:364.46/48

Primljeno: travanj, 2007.

Daša Poredoš

Lavor¹

Marina Kovač²

Neuropsihijatrijska bolnica

»Dr. Ivan Barbot« Popovača

iskustva
iz prakse 151

edukativnom dijelu programa, te je provelo participativnu procjenu zdravstvenih potreba, izradilo županijsku sliku zdravlja, odabralo javnozdravstvene prioritete i izradilo županijske okvire plana za zdravlje, uključivši pritom spoznaje struke, potrebe zajednice i političke strukture. Druga faza programa odnosi se na implementaciju županijskih planova za zdravlje i trebala bi biti izvršena do 2010. godine. Prema navodima doc. dr. sc. Selme Šogorić (Medix, 2007.) vodeći je izazov druge faze programa, s jedne strane, pronaći način kako »okrenuti« sustav socijalne i zdravstvene skrbi prema »servisiranju« novonastalih zdravstvenih potreba stanovništva, te s druge strane, pokrenuti implementaciju novih javnozdravstvenih intervencija koje će dovesti do boljeg zdravlja i socijalnog funkcioniranja populacije.

Nadalje, potiču se brojne javnozdravstvene akcije kojima se sve više utječe na svijest građana o vlastitom zdravlju, te olakšavaju otkrivanje i prevencija najučestalijih zdravstvenih problema u Hrvatskoj. Hrvatsko je javno zdravstvo prošle godine dobilo najveće priznanje do sada - Nagradu za izvrsnost Odjela za globalno zdravlje Centra za kontrolu i prevenciju bolesti SAD-a (CDC - *Centers for disease control and prevention*). Iako je nagrada dodijeljena programu »Rukovođenje i upravljanje za zdravlje«, tj. projektu »Zdravih županija«, ona je istovremeno nagrada i prethodnom projektu »Zdravih gradova« koji u Hrvatskoj djeluju od 1987. godine.

Tijekom provedbe programa »Zdravih županija« najčešće identificirani problemi po županijama su kardiovaskularne bolesti, neodgovarajuća skrb o starima, duševno zdravlje, maligne bolesti (Ca dojke, bronha i debelog crijeva), rano pijenje kod mladih, nesreće, kvaliteta zdravstvene zaštite, kvaliteta vode za piće (ambrozijom uzrokovana) i alergije.

Za sustav socijalne skrbi od osobitog su značenje prioritete koji se odnose na probleme starije i mlade populacije. Kvaliteta života starih, tj. ljudi starijih od 65 godina života, jedno je od prioriternih područja djelovanja hrvatske mreže »Zdravih gradova«, a osobit je cilj uočavanje najslabije opsluženih čije potrebe sustav vrlo često ne prepoznaje, a boljim opsluživanjem upravo te skupine došlo bi do ukupno bolje kvalitete života. Problemi mladih vezani su najviše uz način na koji današnje potrošačko društvo na njih djeluje i poruke kojima ih »programira«, narušavajući pritom sustav vrijednosti. Preventivni programi mogu se provoditi korištenjem sociodinamskog pristupa (najčešćeg pristupa u zdravstvenom odgoju mladih) kojim se djeluje na zajednicu, a na taj način posredno i na mlade.

Program »Zdravih županija« omogućuje pristup stvaranja nacionalne politike zdravstva i socijalne skrbi **odozdo prema gore**. Prema navodima doc. dr. sc. Selme Šogorić (Medix, 2007.: 69): »procesom trajne konzultacije s lokalnim 'dioničarima zdravlja' najbolje se mogu utvrditi novonastale zdravstvene potrebe, procijeniti resursi zajednice i oblikovati inovativni pristupi rješavanja problema - u najkraćem vremenu i s minimumom utrošenih sredstava«.

Za ovu prigodu izdvajamo prikaz sudjelovanja Sisačko-moslavačke županije (u daljnjem tekstu SMŽ) u navedenom projektu, jer su nam u svakodnevnom suradnom i

interdisciplinarnom radu (socijalni radnik i psihijatar) dostupne spoznaje o određenim problemima u populaciji SMŽ-a, kao i moguće socijalno-medicinske intervencije preventivnog i tretmanskog djelovanja za unapređenje zdravlja i društvenog stanja stanovništva.

Izdvajamo neke od podataka značajnih za daljnji prikaz (prema Slici zdravlja stanovništva SMŽ, 2004.).

Prema popisu stanovništva iz 2001. god. u Sisačko-moslavačkoj županiji živi 185 387 stanovnika, od toga je 89 127 muškaraca (48,1%) i 96 260 žena (51,9%). Udio ženskog stanovništva raste s dobi stanovnika. U odnosu na popis stanovništva iz 1991. god. broj stanovnika se smanjio za 27%, što je izravan rezultat ratnih i poslijeratnih događanja na ovim područjima. Mladih do 19 godina života ima 22, 5%, odnosno za 2,5% manje nego 1991.god. Osoba starijih od 65 godina života ima 18,1% ili 4,6 % više nego 1991. god. Razvidno je da se u odnosu na 1991. god. smanjio broj stanovnika i promijenila dobna struktura: imamo manje mladih u dobi do 19 godina, a više starijih od 65 godina, što znači da je u našoj županiji došlo do starenja populacije. Gustoća stanovništva u SMŽ je 41,5 stanovnika/km², što je 53% prosječne gustoće naseljenosti Hrvatske (78,4 stanovnika/km²). Prema površini ova je županija treća po veličini u Hrvatskoj, a po gustoći naseljenosti među četiri najmanje naseljene. Najrjeđe su naseljena područja općina Dvor, Jasenovac, Topusko, Gvozd, Hrvatska Dubica, Donji Kukuruzari i grad Glina s 10-20 stanovnika/km². Najgušće su naseljena područja gradova Sisak (123,6 stanovnika/km²) i Kutina (83,1 stanovnik/km²). Mala gustoća naseljenosti većine područja SMŽ otežava kvalitetno pružanje socijalne i zdravstvene zaštite stanovništvu.

Prema podacima Centara za socijalnu skrb SMŽ vidljiv je broj osoba, tj. obitelji koji su korisnici različitih oblika socijalne skrbi. Iz podataka u tablici 1. vidljivo je da 2% stanovništva SMŽ koriste redovitu mjesečnu pomoć za uzdržavanje, a prisutan je i trend porasta korisnika iz godine u godinu.

Tablica 1.

Prikaz korisnika sustava socijalne skrbi prema Centrima za socijalnu skrb u SMŽ za 2004. godine

CZSS	Pomoć za uzdržavanje *	Pomoć za uzdržavanje**	Povremena pomoć	Doplatak za pomoć i njegu	Osobna invalidnina	Podmirenje pogreb. troškov.	Prava roditelja djeteta s teškoć. u razvoju	Smj. u dom soc. skrbi
Sisak i Dvor	1 288	2 746	3 626	607	224	49	25	205
Petrinja	778	1892	285	164	59	14	10	97
Glina i Topusko	761	1643	1331	200	47	25	1	104
H. Kostajnica	360	948	576	107	20	9	3	24
Kutina	292	680	393	77	62	11	21	90
Novska	203	440	284	259	79	6	10	72
Ukupno	3 682	8 359	6 495	1 414	491	114	70	592

* broj obitelji korisnika pomoći za uzdržavanje

** broj osoba korisnika pomoći za uzdržavanje.

Pri utvrđivanju zdravstvenih potreba korišteni su kvalitativni podaci dobiveni anketiranjem i radom s fokus grupama: prosvjetni djelatnici, zdravstveni djelatnici, djelatnici socijalne skrbi (CZSS-a i ustanova), udruge branitelja iz Domovinskog rata, Udruga žena liječenih na dojci, ekološke udruge, udruge mladih, udruge umirovljenika, gradonačelnici i načelnici općina, nasumce izabrani stanovnici SMŽ-a. Pri određivanju zdravstvenih prioriteta korišteni su demografski, socijalni i zdravstveni podaci Zavoda za javno zdravstvo, Odjela za statistiku državne uprave SMŽ-a, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje i dr. Partneri u izradi Županijskog plana zdravlja bili su Zavod za javno zdravstvo, Centar za prevenciju ovisnosti, Crveni križ, Zavod za zapošljavanje, centri za socijalnu skrb, domovi za starije i nemoćne osobe, mnoge nevladine udruge i mediji.

Detaljnou analizom i obradom podatka definirani su prioritetni zdravstveni problemi Sisačko-moslavačke županije:

- mladi i ovisnost
- stare i nemoćne osobe
- kardiovaskularne bolesti
- ekologija
- duševno zdravlje.

Alkohol i droge u svih konzumenata, a osobito u mladih, izazivaju ozbiljne zdravstvene poteškoće, fizičke i psihičke promjene, čine mlade ljude nemotiviranim i nesposobnim za aktivan doprinos društvu, te stvaraju velik trošak kroz financiranje rada institucija koje se

bave prevencijom i liječenjem posljedica, kroz izgubljene živote, pridružene bolesti, radnu i životnu nesposobnost i neposrednu štetu izazvanu krađama i drugim asocijalnim ponašanjima. Analizom upitnika za procjenu konzumiranja sredstava ovisnosti koji su provedeni tijekom 1998. i 2003. godine na reprezentativnom uzorku učenika osmih razreda osnovne škole i učenika svih razreda srednjih škola u SMŽ-u ukazivali su na porast konzumiranja psihoaktivnih sredstava, osobito u šesnaestogodišnjih djevojaka. Preventivnim programima poput edukacije »Mladih za mlade« i javnih tribina potrebno je konzumaciju i eksperimentiranje s alkoholom i psihoaktivnim tvarima svesti na minimum, a vrijeme prve konzumacije pokušati odgoditi za nekoliko godina kasnije.

U tradicionalnim društvima skrb o starima preuzimala je obitelj. Promjene kroz koje prolazi suvremena obitelj čine je sve manje pogodnom društvenom sredinom za prirodno zbrinjavanje osoba starije životne dobi. Tako dolazi do povećanje broja staračkih domaćinstava, a u osobito složenoj poziciji su staračka samačka domaćinstva. Dodatni problem je i naglo siromašenje stanovništva koje dovodi stare i nemoćne osobe u nepovoljan položaj, jer nisu u stanju organizirati skrb o sebi bez pomoći društvenih intervencija. Dodatni problem predstavljaju i nedovoljni kapaciteti postojećih domova umirovljenika, a postupak ostvarivanja prava na smještaj je dugotrajan, složen, te iscrpljujuć za korisnika. U svrhu svrsishodnijeg djelovanja potrebno je više razvijati izvaninstitucionalne oblike skrbi za starije poput primjereno educiranih udomitelja odnosno udomiteljskih obitelji i obiteljskih domova, uslužnih servisa za pomoć i njegu u kući, dnevnih boravaka i dnevnih centara za starije osobe, klubova za treću životnu dob i sl. Osnovni smisao skrbi o starijim osobama treba biti održavanje primjerene kvalitete života starijih osoba i što duži njihovo zadržavanje u primarnom okruženju.

Kardiovaskularne bolesti (u daljnjem tekstu KVB) vodeći su uzrok smrti u svijetu, u Hrvatskoj i u SMŽ-u. Tu se najčešće radi o ishemijskoj bolesti srca (infarkt miokarda) i cerebrovaskularnom inzultu. KVB su na prvom mjestu uzroka hospitalizacija, na prvom su mjestu po broju korištenja dana bolničkog liječenja, najčešći su razlog posjeta obiteljskom liječniku i na vodećem mjestu su uzroka invalidnosti. Na KVB se može najučinkovitije djelovati prije pojave simptoma, dakle, prevencijom. Što se mjere prevencije počnu ranije provoditi, to su i rezultati bolji. Zbog toga najbolje rezultate daju mjere primarne prevencije poput mijenjanja načina života, odnosno loših životnih navika, npr. pušenje, smanjena fizička aktivnost, neadekvatna prehrana i sl. Kardiovaskularnim bolestima osobito »potpomažu« pretilost, hipertenzija i šećerna bolest. Iznimno značajne su i mjere sekundarne prevencije kojima se nastoje identificirati osobe s povećanim rizikom obolijevanja od KVB-a, medicinsko praćenje takvih osoba, prepoznavanje pojave bolesti i odgovarajuće liječenje. Tako valja omogućiti stanovništvu redovite kontrole krvnog tlaka, masnoće i šećera u krvi, tjelesne težine i sl. No, svakako je naglasak na promicanju zdravog života i primjerene fizičke aktivnosti.

U SMŽ-u brigu o zaštiti okoliša vodi Županijski zavod za zaštitu okoliša koji stručno prati i analizira stanje zaštite okoliša, te nevladine udruge koje uz praćenje cjelokupnog stanja organiziraju akcije u cilju jačanja ekološke svijesti građana o nužnosti zaštite okoliša.

Stručne službe kontroliraju kakvoću zraka u industrijskim gradovima: Sisku i Kutini. Od zagađenosti zraka izdvajamo povećanu koncentraciju sumpornog dioksida i sumporovodika u Sisku, te amonijaka u Kutini. Hrvatske vode mjere kvalitetu vode na 21 mjestu, na različitim vodotocima, te je voda zadovoljavajuće kvalitete. Izvor onečišćenja tla su uglavnom izlijevanja i isticanja štetnih tvari kod eko-nezgoda (2000. g. bilo je 10 eko-nezgoda, a 2001. g. bilo je 6 eko-nezgoda). Najrasprostranjeniji onečišćivač tla je otpad odložen na neodgovarajuća, za otpad nenamijenjena mjesta. Posebno onečišćenje tla predstavljaju mine pod kojima je 22 km² tla, odnosno sumnja se na površinu od 223 km². Mine su problem kako za okoliš, tako i za ljudske živote.

Duševno zdravlje važna je komponenta emotivnog i društvenog života. Ono uključuje načine na koje razmišljamo, osjećamo i djelujemo u različitim životnim situacijama, kako se suočavamo sa stresom, kako se odnosimo prema drugim ljudima, kako donosimo odluke i sl. Uz biološke uzroke, na duševno zdravlje u velikoj mjeri utječe i okruženje (obiteljsko i društveno). Vrijeme u kojem živimo opterećeno je naglim i velikim, a nerijetko i traumatizirajućim promjenama koje od ljudi zahtijevaju brzu prilagodbu. Posljedice rata, socioekonomska situacija, siromaštvo, razdvojenost obitelji i razvodi, nezaposlenost i osjećaj besperspektivnosti i sl. u značajnoj mjeri otežavaju suočavanje pojedinca sa svakodnevnim životnim zahtjevima i ostavljaju značajan trag na mentalno zdravlje cjelokupne populacije.

Kako smo odnedavno članice tima za poboljšanje duševnog zdravlja u SMŽ-u, smatramo da se mnogo toga može učiniti u našoj županiji glede prevencije i poboljšanja uvjeta života osoba s duševnim poteškoćama. Naime, svjedoci smo razvoja psihijatrije i socijalnog rada u zajednici koji uz interdisciplinarni pristup uključuje i rad na terenu među populacijom kojoj su pomoć i podrška potrebni. U našoj županiji posebnu pažnju zahtijevaju hrvatski branitelji i njihove obitelji koji imaju specifične i mnoge dodatne potrebe (neostvarenost potrebnog statusa, psihološka problematika, obiteljska dinamika, stambeno zbrinjavanje, (ne)zaposlenost i sl.).

Poticanje formiranje grupa za podršku, učenje socijalnih vještina, razmjenu iskustava, psihoedukaciju i sl. temelj su preventivnog i tretmanskog djelovanja u zajednici. Ulaganje u duševno zdravlje ne predstavlja velike financijske izdatke (nije potrebna zahtjevna i skupa oprema, tehnologija, objekti), već dovoljna društvena osjetljivost za isto, te educiranost, empatija i emotivna toplina terapeuta koji rade s ljudima na terenu.

LITERATURA

1. Decentralizacija sustava zdravstva i socijalne skrbi: korak po korak. (2007). U: **Medix** - specijalizirani medicinski dvomjesečnik, Bralić D. (ur.), br. 68/69, 69-71.
2. Kregar, K. (2001). Zdravi gradovi: Primjer lokalnog razvoja i organiziranja zajednice. **Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada**, 8(1), 51-69.
3. Slika zdravlja stanovništva Sisačko-moslavačke županije. Program »Rukovođenje i upravljanje za zdravlje« (2004).